DIAGNOSTIC

DES

MANIFESTATIONS SECONDAIRES

DE LA

SIPHYLIS DE LA LANGUE

PAR

Le Dr C. SAISON

INTERNE EN MÉDECINE DES HOPITAUX DE PARIS

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS



PARIS

ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE-EDITEUR

PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

—

1871

DIAGNOSTIC

DES

MANIFESTATIONS SECONDAIRES

DE LA

SYPHILIS SUR LA LANGUE

Les manifestations secondaires de la syphilis, sans être de beaucoup aussi communes sur la langue que sur certaines autres muqueuses, telles que celles des lèvres, de la vulve, de la marge de l'anus, etc., sont loin d'être rares dans cette région. Tous les auteurs qui ont publié des statistiques à ce sujet sont unanimes; et, pour mon compte, sur un relevé de 617 observations de syphilis, que je dois à l'extrême obligeance de M. Lailler, j'ai pu constater que 40 fois on avait trouvé des lésions de la muqueuse linguale.

La forme sans contredit la plus commune est la plaque muqueuse. Cependant nous verrons, dans le cours de ce chapitre, qu'on peut y rencontrer la plupart des autres lésions élémentaires qui caractérisent le groupe des syphilides. Seulement, le siége de ces lésions sur un organe essentiellement mobile, et dont la surface est

sans cesse en contact avec les aliments, les boissons et la salive, amène des différences souvent assez considérables dans leur aspect extérieur. On doit aussi tenir le plus grand compte dans l'étude de ces lésions de la structure toute spéciale de la muqueuse linguale. Ce n'est pas ici le lieu de décrire la muqueuse de la langue. Nous nous bornerons à rappeler le développement considérable de la couche papillaire, l'adhérence intime du tissu muqueux à la couche musculaire sous-jacente, et enfin l'épaisseur de l'épithélium, qui est le siége d'une desquamation continue et extrêmement abondante.

Tous les auteurs qui ont parlé des syphilides ont décrit la plaque muqueuse de la langue, mais le plus souvent, sous cette dénomination vague, ils ont compris presque toutes les lésions qui peuvent se manifester sur la langue, à cette période de la maladie. Certaines autres formes, en général plus tardives, telles que les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses, ont été confondues avec les manifestations de la troisième période, les gommes.

Cependant, nous devons dire que cette distinction a été parfaitement faite dans ces dernières années, dans les excellents articles publiés par MM. Rollet (1) et Gubler (2), et antérieurement dans les thèses de MM. Buzenet (3) et Julliard (4). C'est en me basant

(1) Dictionnaire encyclopédique. Art. Bouche (syphilis).

(2) Dictionnaire encyclopédique. Art. Bouche (séméiologie).

(3) Thèse de Paris, 1858. Du chancre de la bouche. Son diagnostic différentiel.

(4) Thèse de Paris, 1865. Des ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire.

sur les travaux de ces auteurs, et sur quelques observations qui me sont personnelles, que j'ai pu terminer ce travail. — Je ne dois pas oublier les excellents conseils que je dois à M. le Dr Lailler, médecin de l'hôpital Saint-Louis, qui m'a ouvert, avec sa bienveillance accoutumée, sa bibliothèque et le trésor de ses nombreuses observations inédites. Je remercie en même temps M. le professeur Hardy, mon maître, pour les principes de saine clinique qui font la base de son enseignement à Saint-Louis, et qu'il s'est efforcé de m'inculquer pendant dix-huit mois. Je serais heureux qu'il pût dire qu'il a réussi, et que l'élève n'est pas trop indigne du maître.

SYPHILIDE ÉRYTHÉMATEUSE.

Cette forme, si fréquente sur certaines autres muqueuses, et en particulier à l'isthme du gosier, premier symptôme de la généralisation de la diathèse dans bien des cas, est tout au moins extrêmement rare sur la langue. La seule mention que j'ai pu rencontrer de cette syphilide dans mes recherches, est cette phrase de M. Rollet (1) :

« Les plaques muqueuses de la langue sont quelquefois constituées par de simples taches érythémateuses, lisses, entourées de leur muqueuse normale, avec ses papilles plus ou moins saillantes. Cette saillie des papilles fait paraître la plaque érythémateuse déprimée. »

Par la forme même de la phrase citée, on peut voir que, dans la pensée de l'auteur, cette lésion rentre dans le groupe des plaques muqueuses. Nous n'insisterons

(1) Article cité p. 263.

donc pas sur cette syphilide, que nous aurions même complétement passée sous silence, si la phrase en question n'était venue attirer notre attention de ce côté.

PLAQUES MUQUEUSES.

De toutes les syphilides que nous rencontrerons sur la langue, la plaque muqueuse est de beaucoup la plus fréquente. C'est au point, nous l'avons dit, que quelques auteurs ont confondu sous ce nom toutes les manifestations de la 2e période. Dans le relevé déjà cité des observations de M. Lailler, j'ai trouvé que sur 40 cas de lésions syphilitiques de la langue, 35 consistaient en plaques muqueuses, ainsi répartis :

Hommes.	18
Femmes.	14
Enfant (syphilis héréditaire).	1

Nous rapprocherons de ces chiffres ceux qui ont été donnés par M. Bassereau, qui, sur 130 hommes atteints de plaques muqueuses, a constaté qu'elles siégeaient 18 fois sur la langue.

De leur côté, MM. Davasse et Deville ont noté 6 plaques muqueuses de la langue, sur 186 femmes atteintes de ces lésions.

Je ferai remarquer ici que, de ce que je n'ai trouvé qu'un seul cas chez un enfant; on ne doit pas en inférer que cette forme est rare à cet âge ; au contraire. La cause en est dans ce fait que les observations ont été recueillies dans un service d'adultes. On connaît en effet la grande fréquence des plaques muqueuses des commissures, du gosier et aussi de la langue à cet âge, fréquence qui s'explique par

un des modes les plus habituels de transmission de la syphilis de la nourrice à l'enfant, le sein atteint de plaques muqueuses.

Le siége le plus ordinaire est la face dorsale et les bords de la langue ; on les voit souvent aussi à la pointe, plus rarement à la face inférieure. Cette différence de siége amène aussi une différence dans la forme et dans l'aspect des plaques. Celle qu'on rencontre le plus souvent est celle qui a été décrite sous le nom de plaque opaline. Sur le dos de la langue, elle est caractérisée par une saillie assez peu considérable au-dessus de la muqueuse saine, recouverte d'un léger enduit d'un blanc bleuâtre, presque transparent, opalin, comparé heureusement au produit d'une cautérisation légère au nitrate d'argent. La forme de la plaque est plus ou moins régulièrement arrondie ou ovale, et l'on peut voir à la loupe, sous la couche épithéliale et fibrineuse qui forme une sorte de fausse membrane, les papilles de la muqueuse plus saillantes qu'à l'état normal et constituant à elles seules le relief de la plaque muqueuse. A un degré plus avancé, qui n'est que l'exagération de l'état précédent, on peut voir la plaque faire une saillie beaucoup plus considérable et constituer de véritables plaques végétantes : cependant jamais on ne rencontre dans cette région ces plaques énormes en choux-fleurs que l'on rencontre dans certains cas à la vulve et à la marge de l'anus.

Souvent dans ces cas l'aspect grisâtre et pseudo-membraneux a disparu et on ne le retrouve que sur les bords de la lésion. En revanche on y rencontre quelquefois des exulcérations qui rapprochent cette forme d'une dernière, la forme ulcéreuse. Les formes que nous

avons décrites jusqu'à présent diffèrent sensiblement du type primitif des plaques muqueuses.

Nous n'avons, en effet, parlé ni du bourrelet circonférenciel, ni de la dépression centrale que l'on rencontre sur les autres muqueuses et en particulier aux lèvres et aux joues ; cela tient, je pense, à la texture essentiellement papillaire de la langue. Quant au suintement fétide, la langue, toujours en mouvement et sans cesse balayée par la salive, les boissons et les aliments, ne le présente pas à un degré aussi prononcé que les autres parties du corps ; cependant nous devons dire que l'haleine des individus atteints de plaques muqueuses de la langue est toujours plus ou moins désagréable.

En outre des plaques saillantes, le dos de la langue est souvent le siége de fissures plus ou moins profondes, à bords calleux, blanchâtres, taillés à pic, dont le fond, parfois difficile à apercevoir, à moins d'écarter les bords avec les doigts, est tantôt sain, tantôt ulcéré. Toutes ces lésions sont plus ou moins douloureuses et gênent la mastication. Les boissons et les aliments chauds sont surtout difficilement supportés.

Il nous reste à décrire la forme ulcéreuse que l'on retrouve plus fréquemment sur les bords de la langue et généralement dans tous les points où siége une cause habituelle d'irritation. Ainsi, au niveau d'une dent cariée, déformée, cassée ou faisant saillie vers la cavité buccale ; aux deux extrémités d'un espace où les dents manquent; enfin chez certains fumeurs qui placent toujours le tuyau de leur pipe dans le même endroit, on trouve des ulcérations plus ou moins larges et profondes dont les bords saillants légèrement indurés, sont recouverts de la pellicule blanchâtre caractéristique de la

plaque muqueuse et dont le fond est rougeâtre et saignant facilement. Plus souvent il est rempli par cette espèce de détritus blanchâtre à aspect pseudo-membraneux qu'on retrouve dans presque toutes les ulcérations de la bouche et qui en rend quelquefois le diagnostic si difficile.

Parfois le bord de la langue est comme festonné par une série de plaques muqueuses présentant une ulcération ou tout ou moins une dépression profonde au niveau de la saillie de chaque dent. Nous verrons dans une autre partie de ce travail combien la stomatite mercurielle complique souvent cet état, à tel point qu'il est quelquefois bien difficile de faire la part de la syphilis et celle du mercure dans la production de la lésion.

Il est enfin un dernier caractère qui sépare les plaques muqueuses de la langue de celles des autres organes, caractère tiré du mode de développement et de la durée de la lésion.

On sait que la plaque muqueuse est l'un des premiers symptômes de la période secondaire de la syphilis. Postérieur à la roséole et à la tuméfaction ganglionnaire généralisée, il est contemporain de la syphilide papuleuse avec laquelle il a un degré de parenté dont l'étude si intéressante ne rentre pas dans le cadre que nous nous sommes tracé. Comme cette syphilide, la plaque muqueuse survient vers le troisième mois. Il est vrai qu'elle ne disparaît d'ordinaire que beaucoup plus tard et qu'elle récidive plus fréquemment. Quant aux plaques de la langue, bien qu'on puisse les voir apparaître à une époque assez rapprochée du début de la syphilis, en même temps qu'une roséole par exemple, elles peuvent se développer à une période bien plus éloignée, dix-huit

mois à deux ans par exemple. En outre elles sont beaucoup plus rebelles au traitement. Elles ne cèdent jamais au traitement interne seul, quelque prolongé qu'il soit ; les cautérisations locales sont indispensables. Souvent même le nitrate d'argent est insuffisant, l'on doit avoir recours à des cautérisations répétées à l'aide du nitrate acide de mercure, excellent moyen employé avec beaucoup de succès dans le service de M. Hardy. Comme dans les autres régions, les plaques muqueuses peuvent se transformer en végétations, bien que les cas en soient très-rares. Dans le traité de la syphilis de M. Bazin (1) nous trouvons la mention suivante :

M. Lagneau a cité un cas où on trouvait des végétations sur la langue. Nous-même, cette année, nous en avons observé une fois sur la langue à la suite de plaques muqueuses de cet organe. » D'autre part, on lit dans Rayer (2) : « On a quelquefois observé à la surface de la langue et dans le gosier des végétations dont la nature est souvent restée indéterminée. »

Je ne ferai que mentionner les plaques pseudo-membraneuses bien décrites sous le nom de *diphthérie syphilitique* par M. Aimé Martin (3). Elles sont aussi rares à la langue qu'elles sont fréquentes aux lèvres et à la vulve. Il me suffira de citer une observation que je trouve dans la thèse de M. Martelière (4) et dont j'extrais le passage suivant :

Il s'agit d'un enfant présentant des lésions syphilitiques nombreuses (psoriasis, coryza, ulcérations de la

(1) Leçons sur la syphilis et les syphilides, p. 266.

(2) Traité des maladies de la peau, t. II, p. 423.

(3) De la dyphthérite de la valve, considérée comme accident de la syphilis secondaire. *Union médicale*, 1861.

(4) Thèse. Paris, 1854.

lèvre et de la narine gauche). « On trouve encore, dit M. Martelière, sur la muqueuse de la lèvre supérieure, une large plaque grise, un peu élevée au-dessus de la muqueuse et très-adhérente, non ulcérée. Il en existe de plus petites sur les bords et la pointe de la langue et les bords libres des arcades dentaires. Elles dépassent de toute leur épaisseur la muqueuse qui ne présente pas de traces d'inflammation. Dans tous ces points elles sont lisses et leur surface reste intacte.

Les jours suivants la muqueuse de la langue rougit autour des plaques dont les bords se soulèvent et se détachent en même temps que le centre éprouve une destruction progressive. »

Dans l'ordre de succession des syphilides nous ne rencontrons plus que trois formes qui représentent sur la langue le groupe des syphilides tardives; ce sont les syphilides tuberculeuses ; les syphilides ulcéreuses et une dernière forme que je n'ai trouvée décrite nulle part, et à laquelle je donnerai provisoirement le nom de lésions tardives intermédiaires.

SYPHILIDE TUBERCULEUSE.

Les tubercules secondaires de la langue ne sont pas une lésion commune. Mentionnés assez brièvement dans les thèses de MM. Julliard et Buzenet, ils sont pourtant moins rares que l'absence de documents sur leur compte semble le faire croire. Si en effet on compulse les observations publiées sous le nom de *gommes de la langue*, on peut, en cherchant bien, en trouver quelques-unes qui ne sont autres que des cas de tubercules.

C'est ce qui m'engage à publier dans son entier une

observation que j'ai recueillie l'année dernière dans le service de M. Hardy. Bien que je n'aie pas pu suivre le malade jusqu'à entière guérison, cette observation présente presque toutes les phases de développement du tubercule de la langue, en même temps qu'elle nous montre sa coïncidence parfaite avec des lésions identiques du système cutané.

Observation Ire.

Syphilide tuberculo-ulcéreuse maligne précoce. — Tubercules de la langue

Q... (Édouard), lithographe, entre le 20 juin au no 47 de la salle Saint Jean.

Ce garçon, âgé de 22 ans, dit n'avoir jamais été malade antérieurement. Il n'a eu ni gourmes, ni glandes au cou. Il prétend avoir eu, dans sa jeunesse, une taie sur les yeux, mais on n'en retrouve aucune trace.

Il y a deux mois et demi, il est entré à l'hôpital du Midi pour un chancre que l'on a traité par des cautérisations et des applications de vin aromatique. Apparition d'une roséole au bout de huit jours de séjour. Il sort parce qu'il ne veut pas prendre de mercure.

Quatre ou cinq semaines après, il voit survenir des boutons sur tout son corps. Il va consulter un pharmacien qui lui dit qu'il a une petite vérole, et lui fait prendre de la bourrache et du sirop de capillaire. L'éruption ne faisant que s'accroître, il se fait traiter pendant un mois, sans plus de succès, par un médecin homœopathe.

Depuis six semaines il s'est aperçu qu'il lui venait sur les jambes des croûtes sous lesquelles se formait du pus en assez grande abondance, et dont il souffrait beaucoup jusqu'au moment où le pus se faisait jour au dehors.

Alopécie abondante depuis un mois. Pas de mal de gorge.

Le malade a des habitudes de plaisir; il se fatigue beau-

coup. Suivant son expression, il fait la noce; mais, depuis six semaines, il s'est rangé.

État actuel. — Habitus général affaibli. Face pâle anémique. Traits tirés en même temps que légèrement bouffis.

Toute la surface du corps est couverte de tubercules disséminés, dont le diamètre varie de 3 millimètres à 1 centimètre; il font une saillie de 1/2 à 1 millimètre au-dessus de la peau saine; mais leur surface est plane et d'une couleur rouge-brun caractéristique.

Dans le dos, le centre des tubercules est un peu déprimé, légèrement exulcéré et recouvert, dans certains points, de squames blanches et minces.

Aux bras on trouve mélangées avec les lésions que nous venons de décrire des croûtes saillantes d'un vert foncé, et sous lesquelles on trouve du pus accumulé. Aux jambes, sur certains points, ces croûtes ont disparu, laissant à leur place des ulcérations profondes taillées à pic et à fond fongueux et saignant facilement.

Dans certains points du dos, on voit autour des tubercules non ulcérés des groupes de petites papules qui commencent à se recouvrir d'une légère squame, et qui, par leur disposition, rappellent cette forme qui a été décrite sous le nom de *syphilide en étoiles ou en corymbes.*

Dans certains points, le tubercule central a disparu sans ulcération et en laissant à sa place une dépression cicatricielle entourée d'un rebord large, saillant, d'un rouge sombre, maigre de jambon, et couvert, dans certains points, de squames légères.

Depuis six ou sept semaines, le malade s'est aperçu qu'il avait quelque chose à la langue et à la lèvre inférieure. Ces lésions sont parfaitement indolentes, et il ne s'en est aperçu que parce que le matin sa langue était sèche et collait à son palais.

Sur la face dorsale de la langue, vers sa partie médiane, on trouve quatre ou cinq ulcérations arrondies de 1/2 centimètre environ, isolées les unes des autres, reposant sur un fond légèrement induré et limitées par un rebord un peu saillant et d'un rouge plus sombre que le reste de la langue.

Le fond de l'ulcération est d'un gris jaunâtre et à demi comblé par une matière pultacée de même couleur.

Cette lésion paraît tout à fait analogue aux tubercules ulcérés du reste du corps. On trouve enfin, à la lèvre supérieure, une lésion qui marque bien la transition du tubercule cutané au tubercule muqueux. En effet, dans la partie muqueuse, on voit comme à la langue, une ulcération grisâtre entourée d'un bourrelet circonférenciel induré, tandis que, dans les points où la lésion déborde du côté de la peau, l'ulcération se recouvre d'une croûte noirâtre et saillante.

Ganglions post-cervicaux et inguinaux nombreux. Ceux de la région sous-maxillaire et du plancher de la bouche ne sont pas plus développés qu'à l'ordinaire.

Le malade fume la cigarette, environ 2 sous de tabac par jour; mais il fume beaucoup moins depuis que la maladie s'est aggravée. Salivation pendant le sommeil, mais peu considérable.

La constitution affaiblie du malade empêche qu'on le mette aussitôt au traitement mercuriel. Il prend du vin de quinquina et il est soumis à un régime réparateur. En même temps que les forces reviennent, quelques-unes des ulcérations s'améliorent : les croûtes tombent, mais on voit survenir de nouveaux tubercules.

Vers le 1er juillet, il commence à prendre deux pilules de Sédillot par jour. Amélioration considérable et très-rapide de la syphilide cutanée. L'état de la langue se modifie beaucoup plus lentement; cependant les ulcérations ont beaucoup diminué d'étendue; elles se présentent sous la forme d'un petit cul-de-sac à bords froncés et encore durs, et dont on n'aperçoit le fond qu'en étalant la muqueuse de la langue avec les doigts.

Tel est l'état du malade vers le 15 août, époque où il quitte le service. Il n'a pas été revu depuis.

Je serai bref sur la description du tubercule de la langue, car il présente une évolution tout à fait semblable à celle des tubercules des autres parties du corps.

Débutant par une papule à base large, aplatie, quelquefois déprimée à son centre, on sent au toucher que l'induration fait corps avec toute l'épaisseur de la muqueuse, mais qu'elle est tout à fait indépendante de la couche musculaire sous-jacente. On peut en rencontrer sur la langue un certain nombre, mais ils restent toujours isolés les uns des autres, soit qu'ils restent à l'état de tubercules simples, soit qu'ils prennent la forme ulcérée. Je ne les ai jamais vus s'étendre en largeur de plus d'un centimètre, et les ulcérations que j'ai observées n'ont jamais pris cette marche serpigineuse, et même phagédénique que l'on rencontre quelquefois sur la peau , et surtout aux extrémités inférieures.

L'induration de la base s'étend quelquefois un peu en largeur, jamais en profondeur. Le bord est d'un rouge brun, et offre un aspect presque phlegmoneux dans certains cas. Le fond est plus ou moins fongueux, saignant facilement, et rempli de ce détritus pultacé dont nous avons déjà parlé à propos des plaques muqueuses. La lésion avec laquelle le tubercule de la langue a le plus de points de ressemblance à cette période, est l'accident primitif de la syphilis, le chancre induré. Nous verrons, dans le chapitre suivant, quels sont les caractères qui servent à l'en distinguer.

Que le tubercule soit resté à l'état simple, ou qu'il se soit ulcéré, il laisse toujours après lui une cicatrice qui le différencie de la plaque muqueuse, mais cicatrice peu profonde, étoilée, non rétractile et n'entamant jamais les parties sous-jacentes, comme dans les gommes ou dans les diverses autres ulcérations qu'on rencontre sur la langue.

SYPHILIDE ULCÉREUSE.

On trouve encore, chez les syphilitiques, des ulcérations de la langue, qui n'ont pas pour point de départ un tubercule. Les observations que j'ai compulsées n'indiquent pas de lésion initiale, et je ne l'ai pas non plus trouvée dans les cas que j'ai pu observer par moi-même; néanmoins, nous devons penser, par analogie avec ce qui se passe pour les syphilides ulcéreuses de la peau, que le point de départ a été une pustule. Mais comme ces lésions sont indolentes, les malades ne s'en aperçoivent que par hasard, ou bien à cause de la gêne presque mécanique de la mastication. Alors la pustule, élément très-transitoire, a disparu pour faire place à une ulcération. Cependant, M. Julliard prétend que, dans ces cas, l'ulcération est primitive sans être précédée d'aucune lésion élémentaire.

Ces ulcérations ont plus de tendance à s'étendre, à prendre la forme serpigineuse, que celles qui sont consécutives aux tubercules. Comme ces dernières, elles ne donnent pas lieu à un retentissement ganglionnaire très-considérable. Elles sont indolentes et coïncident souvent avec une syphilide pustulo-crustacée, ou ulcéreuse du tégument externe ; cependant on peut les rencontrer sans autre manifestation syphilitique actuelle. C'est dans ces cas que le diagnostic devient difficile, et que la nature de la lésion a pu quelquefois être méconnue. Nous verrons cependant qu'il est presque toujours possible d'arriver à un diagnostic exact, tant à l'aide de commémoratifs, que par une considération minutieuse des caractères spéciaux de l'ulcération.

La cicatrice de la syphilide ulcéreuse de la langue a

beaucoup d'analogie avec celle de la syphilide tuberculeuse; elle n'en diffère guère que par l'étendue souvent plus considérable qu'elle occupe.

LÉSIONS TARDIVES INTERMÉDIAIRES.

J'ai cru devoir réunir sous ce nom certaines modifications qu'on voit survenir dans l'état de la muqueuse linguale, chez certains syphilitiques, à une période souvent très-avancée de la maladie : elles coïncident avec des lésions secondaires tardives, quelquefois même avec des lésions tertiaires.

Cet état constitue un aspect induré et déchiqueté de la muqueuse, du dos et des bords de la langue. On y remarque des fissures plus ou moins profondes, dont les bords durs sont formés par les papilles hypertrophiées et érigées. D'autres fois, la langue est comme sillonnée par des traînées cicatricielles, blanchâtres, tandis que les autres parties, où les papilles sont saillantes, sont d'un rouge vif, d'un aspect framboisé. On ne rencontre pas de fausses membranes, ni cet aspect laiteux, opalin, que présentent les plaques muqueuses, même quand elles sont anciennes. D'ordinaire, une grande partie de la langue est prise. On ne trouve pas non plus d'ulcérations.

Peut-être l'action du tabac exerce t-elle une influence sur la production de ces lésions, car tous les malades chez lesquels je les ai rencontrées fumaient plus ou moins. Néanmoins, la cessation de leur habitude était loin de suffire pour les faire disparaître; et comme, d'un autre côté, je ne les ai rencontrées que chez des

syphilitiques, je me crois en mesure de pouvoir affirmer leur nature syphilitique.

Malheureusement, ici, la considération du traitement ne pourra nous venir en aide, et l'aphorisme si souvent employé, et il faut le dire si souvent utile en syphiliographie : « *Naturam morborum ostendunt curationes*, » est ici en défaut, car ces lésions sont éminemment rebelles au mercure et à l'iodure de potassium, soit séparés, soit associés. Cependant le biiodure de mercure ioduré (formule de Gibert) est le médicament qui m'a semblé avoir le plus d'action. Il doit toujours être accompagné d'applications locales de nitrate d'argent, ou simplement de glycérine, si l'état d'irritation de la muqueuse est trop intense.

Voici, du reste, quelques observations qui m'ont paru concluantes à ce sujet :

Observation II.

Le nommé......, âgé de 22 ans, a eu il y sept ans un chancre induré avec phymosis; entré dans le service du M. Puche, il a été opéré de son phymosis, mais n'a fait aucun traitement interne.

Quatre mois après il voit se développer une roséole et une éruption dénommée eczéma syphilitique, par M. Huguier, qui lui fait prendre de la liqueur de Van Swieten pendant deux mois et demi. Il sort de l'hôpital tout à fait guéri.

Trois ans plus tard, il rendre au Midi pour des chancres phagédéniques qui durent environ quatre mois. Pas de traitement antisyphilitique, pas d'inoculation des chancres. Le malade prétend avoir eu une nouvelle roséole, mais légère, pendant son second séjour à l'hôpital. Quinze à dix-huit mois plus tard, il voit apparaître des plaques muqueuses sur la langue. En même temps, le voile du palais est en partie dé-

truit par une ulcération dont on trouve encore la trace. Le traitement a consisté en cautérisation.

Actuellement le malade se plaint de douleurs intenses dans le coude gauche et le poignet du même côté. A droite, le biceps est contracturé. L'articulation du coude en arrière présente une tuméfaction fongueuse.

La langue, très-volumineuse et généralement indurée, présente un aspect déchiqueté et couturé tout spécial. Les dents s'impriment profondément dans son tissu. Elle offre, sur toute sa surface et sur ses bords, des fissures profondes séparées par des saillies très-considérables formées par les papilles du derme qui sont hypertrophiées et rouges. On ne rencontre nulle part ni ulcération ni fausses membranes.

Les mouvements de la langue donnent lieu à une cuisson assez légère et plutôt à de la gène qu'à de la douleur.

Le malade a beaucoup fumé à une certaine époque, mais ne fume plus du tout.

Traitement : sirop de Gibert, 2 cuillerées par jour; glycérine sur la langue, fumigations sur la langue et vin de quinquina.

9 mars. Grande amélioration dans l'état de la langue, les fissures sont moins profondes. On continue le traitement.

Le 31, le malade sort débarrassé de son arthralgie, mais l'amélioration notée sur la langue n'a pas continué. Elle est moins volumineuse et moins dure qu'à l'entrée, mais les saillies papillaires et les fissures sont toujours dans le même état.

Dans cette observation nous voyons les lésions de la langue coïncider avec des accidents tertiaires, tumeurs fongueuses articulaires qui disparaissent sous l'influence du traitement, tandis qu'elles persistent après un semblant d'amélioration; il est bien difficile de les rapporter à une autre cause que la syphilis, car des deux autres qu'on pourrait invoquer, le mercure n'a été pris que très-peu de temps et à une époque très-éloignée, et sans que des accidents aient été notés du côté de la bouche, et depuis longtemps le malade ne fait plus usage du tabac

à fumer. Il eût été intéressant de savoir si les plaques muqueuses de la langue notées au début de la maladie ont disparu complétement ou ont persisté, et si elles n'ont pas été le point de départ de l'affection actuelle dont le début n'a pu être exactement déterminé ; mais le malade n'a pu donner des renseignements précis à cet égard.

Dans les deux observations suivantes prises dans le service de M. Lailler par mon excellent collègue Landrieux, on voit les lésions de la langue coïncider avec des syphilides secondaires tardives.

Observation III (résumée).

Syphilide ulcéreuse. — Hypertrophie papillaire de la langue.

Des..... (Valentin), âgé de 36 ans, glaceur de papier, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 22 octobre 1867.

Il habite Paris depuis dix-sept ans, a fait quelques excès alcooliques. Aucune manifestation diathésique antérieure. Tremblement assez prononcé. N'emploie que l'oxyde de zinc pour son travail.

Il a eu, il y a sept ans, un chancre sur le fourreau de la verge. On trouve encore la cicatrice aujourd'hui, mais sans induration. Traité à l'hôpital du Midi par M. Cullerier qui lui fait prendre de la liqueur de Van Swieten et de l'iodure de potassium. Une roséole se développe pendant son séjour à l'hôpital.

Un an après, apparition d'une syphilide crustacée ulcéreuse (iodure de potassium), dont on retrouve encore aujourd'hui la cicatrice.

Récidive en 1866, traitée à Saint-Louis par M. Lailler, par l'iodure de potassium et la teinture d'iode à l'intérieur. Guérison complète.

Depuis deux mois, nouvelle éruption identique ; santé générale, très-bonne.

A la langue, sur le bord latéral gauche, on observe un aspect légèrement granuleux, framboisé de la muqueuse. Les saillies sont séparées par des fissures assez profondes.

L'épithélium qui répond à ces points, présente un reflet légèrement opalin blanchâtre. Même aspect sur le côté latéral droit de la langue. Jamais au dire du malade il n'a eu d'angine. Seulement quelques plaques muqueuses aux lèvres, lors de son second séjour au Midi. Ce malade fume très peu et dans une pipe à long tuyau qu'il place sur le côté latéral droit de la cavité buccale.

Pas de céphalée, pas du douleursr humatismales, pas d'exostoses.

Traitement : iodure de potassium, 1 gramme; bains sulfureux; teinture d'iode en topique; macér. : quinquina.

14 novembre. Le malade quitte l'hôpital sur sa demande. Les ulcérations sont presque complétement cicatrisées.

Il n'est malheureusement plus fait aucune mention de l'état de la langue pendant le traitement et à la sortie du malade, mais il est bien probable que, comme dans l'observation précédente, cet état est resté stationnaire.

Observation IV (résumée).

Chancre datant d'un an. — Syphilide ulcéreuse récidivée. — Fissures de la langue.

D......, 35 ans, jardinier, entré à Saint-Louis le 8 janvier 1867.

Il y a eu un chancre de la rainure qui mit trois semaines à se cicatriser et dont on voit encore la trace. En juillet dernier séjour de six mois dans le service de M. Bazin pour une syphilide ulcéreuse (sirop de Gibert).

Aujourd'hui, récidive de l'éruption cutanée. Sur la face dorsale de la langue, on voit des fissures en assez grand nombre : quelques-unes sont assez profondes. Les unes ont une direc-

tion antéro-postérieure suivant l'axe de l'organe, les autres se dirigent latéralement vers les bords.

Le peu de détails donnés sur l'état de la langue, sur sa coloration, sur la durée de la lésion, laissent ici dans le doute si on a eu affaire à une lésion tardive intermédiaire ou seulement à des plaques muqueuses avec fissures comme on en rencontre souvent sur la langue, surtout quand on se rappelle que les plaques muqueuses de cet organe peuvent survenir à une période très-avancée de la syphilis, et qu'elles sont alors très-rebelles. Cependant, comme il n'est fait, à aucune époque de la maladie, mention de plaques muqueuses dans les autres endroits où ces productions se rencontrent d'ordinaire, j'ai pensé que cette observation pouvait être mise à cette place, tout en émettant la réserve que je viens de faire.

Enfin dans une observation que je trouve dans le mémoire sur les tumeurs syphilitiques de la langue de M. G. Lagneau (1) après des antécédents un peu confus, mais où l'on distingue cependant la présence d'accidents syphilitiques, je trouve la description suivante :

« L'extrémité de la langue est rouge, tuméfiée, mamelonnée, nullement ulcérée, mais recouverte de papilles semblant hypertrophiée. »

Ces lignes étaient écrites quand j'ai rencontré dans le volume nouvellement paru de la pathologie interne de M. Jaccoud et d'après Wunderlich une description de la glossite chronique qui se rapproche beaucoup des lésions dont je viens de parler. Il s'exprime ainsi :

(1) Mémoires de la Société de médecine de Paris. In *Gazette hebdomadaire*, t. VI, 1859.

« Une induration limitée caractérise la glossite chronique d'emblée. Elle est produite par le frottement des dents lésées ou déviées et siége alors sur les bords latéraux, ou bien elle succède à des ulcérations pathologiques, et elle occupe fréquemment, dans ce cas, la région supérieure de l'organe. Au niveau de l'induration, dont la saillie est toujours peu marquée, la muqueuse est souvent rétractée en rayons comme le tissu cicatriciel....

La glossite chronique partielle ne produit que des douleurs et une certaine gêne dans les mouvements de l'organe.

La glossite disséquante est caractérisée par des sillons profonds qui pénètrent dans l'épaisseur de la langue et semblent la diviser en plusieurs faisceaux. L'épithélium et des débris d'aliments s'accumulent dans ces plis et y produisent des gerçures et des crevasses souvent fort douloureuses. » M. Jaccoud ajoute qu'il a vu deux cas de glossite chronique chez des individus qui avaient souffert d'une syphilis rebelle traitée autrefois par les mercuriaux. Mais pour lui, ces accidents, qui peuvent bien avoir eu la syphilis pour point de départ, sont définitifs, ce n'est plus une maladie, c'est une difformité sur laquelle le traitement antisyphilitique n'a plus aucune prise. Je ne serais pas très-éloigné d'accepter cette conclusion : cependant, dans les observations, que j'ai rapportées, les lésions de la langue coïncidaient toujours avec des manifestations syphilitiques très-évidentes, et il ne m'est pas encore tout à fait démontré que le traitement par l'iodure de potassium soit complétement inefficace, surtout si on l'associe au biiodure de mercure.

DIAGNOSTIC DE CES SYPHILIDES ENTRE ELLES ET AVEC LES AUTRES AFFECTIONS SYPHILITIQUES DE LA LANGUE.

Il ne sera jamais bien difficile de distinguer les unes des autres les différentes formes que nous venons de décrire, et nous sommes entrés dans des détails suffisants pour ne plus nous y arrêter; mais il existe quelques manifestations des autres périodes de la syphilis, qui peuvent siéger sur la langue, et qui, dans certains cas, se rapprochent tellement de l'aspect des syphilides, qu'il est utile d'insister sur leurs signes différentiels.

Chancre induré. — L'accident primitif de la syphilis peut, aux diverses périodes de son développement, être confondu soit avec les plaques muqueuses, soit avec les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses.

Le chancre induré se distinguera facilement de la plaque muqueuse ulcérée par l'induration spéciale et souvent très considérable que présente sa base dans la muqueuse linguale, ses bords d'un rouge franchement inflammatoire, la profondeur de l'ulcération, l'épaisseur de la fausse membrane qui la recouvre, et les bourgeons charnus qu'on y rencontre quand le chancre est en voie de réparation; les ganglions nombreux, indolents et volumineux de la région sous-maxillaire; en outre, le chancre est le plus souvent unique.

Dans la plaque muqueuse, point d'induration, ou seulement un bord un peu calleux, le fond étant toujours mou; le contour, plus régulier que dans le chancre, est toujours recouvert d'un pellicule blanchâtre; l'ulcération, toujours superficielle, est plutôt une simple érosion de l'épithélium, et n'entame pas le derme.

Cependant, il est certains cas de plaques muqueuses des bords de la langue, entretenus par une dent cariée, ou par le tuyau de la pipe, qui présentent une induration plus grande, une ulcération plus profonde. Mais on n'aura jamais les ganglions volumineux et durs qui accompagnent le chancre, et on sera le plus souvent tiré d'embarras par la coïncidence, soit de plaques muqueuses dans d'autres régions, soit d'autres accidents syphilitiques de la période secondaire (syphilides papuleuses et même tuberculeuses et ulcéreuses).

Le chancre lui-même peut se transformer en plaques muqueuses. Alors le diagnostic devient presque impossible et n'a plus grande raison d'être. Cependant, voici les caractères assignés par M. Buzenet à cette transformation :

1° Le disque violacé et rosé de la circonférence ;

2° L'état encore granuleux et ulcéré de la partie centrale ;

3° La présence d'une pellicule qui se développe de la circonférence au centre ;

4° Dans quelques cas le liséré déchiqueté ;

5° La coloration violacée de la circonférence.

Il n'y a pas que la plaque muqueuse qui puisse être prise pour un chancre. Le tubercule ulcéré présente avec lui des analogies bien plus grandes encore. Si même on n'avait pour se guider que l'examen de la lésion de la langue, on serait souvent obligé de suspendre son diagnostic. En effet, dans un cas comme dans l'autre, on trouve une ulcération plus ou moins profonde, à bords saillants et durs, à fond bourgeonnant, ou recouvert d'une formation pseudo-membraneuse. Cependant, l'induration du chancre est toujours

plus complète ; le fond sur lequel repose l'ulcération est aussi induré, ainsi que le pourtour dont la limite est moins régulière et moins précise que dans le tubercule. Le chancre est presque toujours unique, tandis qu'il est rare de ne voir qu'un seul tubercule. La considération de volume et de l'induration des ganglions correspondants est d'une grande importance, et doit à elle seule faire diagnostiquer le chancre. Enfin, dans le cas de tubercule, il est bien rare qu'on ne trouve pas des lésions syphilitiques concomitantes, ou tout au moins des traces d'accidents antérieurs, et en particulier ces cicatrices toutes spéciales que laissent à la peau les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses. Elles sont minces, blanches, foliacées, n'ont aucune tendance à la rétraction, et laissent la peau très-mobile sur les tissus sous-jacents. Elles ne présentent guère de dépressions ni de saillies, et sont plus visibles à l'œil que sensibles au toucher ; enfin, elles conservent pendant très-longtemps un liséré d'une coloration jaune-brunâtre, tout à fait caractéristique. C'est ici le cas de rappeler cette recommandation que ne manque jamais de faire M. Hardy, à propos de l'examen des affections cutanées et surtout de la syphilis. « Si vous êtes embarrassé par la lésion que vous montre le malade, faites-le déshabiller et cherchez ailleurs, sur les autres parties du corps. Il est bien rare alors que vous ne trouviez quelque lésion plus caractérisée, ou quelque affection concomitante qui vous donnera la clef de votre diagnostic. »

Tumeurs gommeuses. — Les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses sont très-souvent prises pour des gommes de la langue, qui, nous devons le dire, sont plus fréquentes que les lésions dont nous nous occupons.

Le tubercule non ulcéré se distinguera de la gomme par son mode de début. On voit dans ce cas survenir une papule indurée plus ou moins saillante, mais toujours superficielle, occupant exclusivement le tissu muqueux; dans la gomme, au contraire, avant toute saillie à l'extérieur, on constate qu'une partie de la langue se tuméfie : les mouvements sont plus difficiles, et si on presse la langue entre deux doigts, on trouve un noyau profond, indolent, occupant le tissu musculaire de l'organe. Quand le tubercule ou la gomme sont ulcérés, la confusion est plus facile : on trouve alors un ulcère à bords taillés à pic, reposant sur une base dure, lardacée et remplie d'une bouillie grisâtre ou jaunâtre, donnant lieu à un suintement sanieux, quelquefois sanguinolent, qui colore la salive et lui donne souvent une odeur putrilagineuse. Mais l'ulcère consécutif à la gomme est en général plus large; ses bords sont quelquefois décollés, et il s'étend toujours beaucoup plus en profondeur que celui qui a un tubercule pour point de départ.

La gomme est plus souvent unique que le tubercule, et on trouvera souvent, sur d'autres parties du corps, d'autres lésions tertiaires, gommes ou exostoses. Cependant, il n'est pas impossible de trouver ces lésions coïncidant avec des tubercules tardifs; le diagnostic pourra devenir alors très-difficile, et on pourra être obligé, avant d'établir un traitement définitif, d'essayer successivement l'action du biiodure de mercure ioduré, puis de l'iodure de potassium seul. Suivant le plus ou moins d'efficacité de l'un ou l'autre de ces deux médicaments, on pourra penser qu'on a eu affaire à un tubercule ou à une gomme.

Ces mêmes considérations pourront se reproduire au

sujet des ulcérations non consécutives à des tubercules; mais alors la base de l'ulcération et ses bords ne sont pas indurés. Son étendue est généralement plus grande, et elle a une marche envahissante; enfin, le plus souvent on trouvera sur le corps une syphilide pustulo-crustacée, serpigineuse ou ulcéreuse, qui indiquera bien nettement dans quelle période on doit ranger la lésion de la langue.

On pourrait peut-être, dans certains cas, confondre ce que j'ai décrit sous le nom de lésions tardives intermédiaires, avec des cicatrices provenant d'un chancre ou d'une gomme ulcérée, mais jamais, dans le cas de cicatrices, on ne rencontrera ces fissures profondes à bords indurés, ni surtout cet état érigé et rouge des papilles hypertrophiées; enfin, si les cicatrices proviennent d'un chancre, on retrouve la pléiade ganglionnaire correspondante, et peut-être aussi une roséole ou une syphilide papuleuse; mais il est bien rare de retrouver la cicatrice d'un chancre à la période où surviennent des accidents, tels que les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses tardives, compagnes habituelles des lésions hypertrophiques des papilles de la langue.

DIAGNOSTIC DES SYPHILIDES AVEC LES AFFECTIONS NON SYPHILITIQUES DE LA LANGUE.

On rencontre sur la langue un grand nombre de lésions qui peuvent être confondues avec des accidents syphilitiques et en particulier avec les plaques muqueuses. Il est cependant essentiel de les en distinguer dans la pratique, car un diagnostic erroné conduira infaillible-

ment à un traitement qui, loin d'améliorer, aggravera la maladie.

Aphthes. — Cette affection, dont on constate bien rarement la période vésiculaire, se présente le plus souvent sous la forme de légères exulcérations à bords irréguliers, sans saillie, et souvent encore recouverts de la couche épithéliale décollée, au-dessous de laquelle on remarque un liquide lactescent ou jaunâtre. Si l'épithélium a disparu, on aperçoit le fond de l'ulcération, formé des papilles du derme mises à nu, légèrement érigées et rouges. Il est rare que cette lésion soit isolée; on en trouve souvent à différentes phases de leur développement, chacune d'elles mettant un temps assez court à parcourir toutes ses phases, mais la maladie elle-même peut durer un temps fort long, grâce à la fréquence des récidives. Elle semble se rattacher dans certains cas à des troubles des fonctions gastriques. L'aphthe ulcéré est très-douloureux et occasionne un sentiment de cuisson qui peut empêcher l'alimentation, surtout chez les jeunes enfants.

Il sera difficile, dans la plupart des cas, de confondre cette affection avec des plaques muqueuses qui se reconnaîtront au bourrelet circonférenciel de couleur opaline, avec dépression centrale, ulcérée ou non, à la douleur moins vive, se résumant même dans quelques cas en une simple gêne et surtout à la marche bien différente de ces deux lésions. Cependant on pourra quelquefois hésiter chez les enfants à la mamelle, chez lesquels ces deux lésions peuvent se rencontrer sur la langue. Mais les plaques muqueuses de la langue chez l'enfant s'accompagnent toujours de plaques aux commissures, de coryza, et souvent d'exulcérations de l'anus et des fesses, tandis

qu'on ne rencontre rien de semblable dans l'aphthe.

Hydroa. — Dans quelques observations de l'affection vésiculo-érythémateuse, décrite sous ce nom par M. Bazin, on a rencontré sur la langue quelques vésicules qui se sont exulcérés et auraient peut-être pu faire penser à des lésions syphilitiques ; mais la coïncidence complète de ces lésions avec les éruptions du dos des mains, des poignets et des pieds, indiquent trop nettement la nature de la lésion pour que nous ayons besoin de nous y arrêter.

Zona. — Le zona de la face peut quelquefois jeter quelques plaques d'herpès sur la langue et simuler des plaques muqueuses exulcérées et plus encore des plaques pseudo-membraneuses (1). Mais si on considère que le zona n'est jamais limité à la langue et qu'on en retrouve toujours des plaques sur la joue, sur le front, quelquefois sur l'oreille, qu'il est toujours limité à un côté de la face, sans jamais dépasser la ligne médiane ; si enfin on trouve les douleurs névralgiques qui l'accompagnent, on reconnaîtra que l'erreur est impossible.

Muguet. — Les plaques muqueuses commençantes pourraient être prises pour du muguet, surtout chez les jeunes enfants. Mais celui-ci débute toujours par un point blanc siégeant sur la muqueuse saine ou légèrement rouge, sans saillie du derme. Il s'étend en plaques pultacées superficielles, très-facile à enlever par le râclage et sous lesquelles on retrouve la muqueuse intacte. On constate aussi souvent, dans le muguet, de la diarrhée verte et un érythème des fesses qu'il ne faut pas confondre

(1) On trouve dans Rayer une observation de zona du côté gauche de la face qui avait envahi l'intérieur de la bouche et en particulier la moitié gauche de la langue. (Rayer. Traité des maladies de la peau, t. III, p. 348.)

avec ces éruptions papuleuses légèrement excoriées, suintantes, et d'une couleur rouge-brun toute spéciale, qu'on rencontre chez les enfants syphilitiques. Notons enfin comme coïncidence presque absolue avec les plaques muqueuses de la langue chez les enfants, le coryza et les plaques fissurées des commissures. Du reste l'examen microscopique de la concrétion du muguet, faisant toujours reconnaître la présence de l'*oïdium albicans* coupera court aux doutes qui pourraient encore exister.

Nous passerons rapidement sur la *stomatite ulcéro-membraneuse*, qui présente assez rarement des ulcérations sur la langue et dont le diagnostic est toujours rendu facile par la présence d'ulcérations des gencives et de la face interne des joues et des lèvres, l'état fongueux et pultacé du fond de l'ulcère, le gonflement des parties adjacentes, la localisation fréquente à un seul côté de la bouche et surtout au développement souvent considérable des ganglions correspondants qui sont douloureux.

Les *ulcérations mercurielles* nous arrèteront un peu plus longtemps. Il y a, en effet, une confusion qui est souvent faite entre les plaques muqueuses et les lésions de la bouche, causées par l'usage des mercuriaux, confusion d'autant plus facile que la plupart des individus atteints de syphilis qui se présentent à notre observation ont déjà pris du mercure, plus ou moins longtemps. Alors l'action du médicament sur la muqueuse s'ajoute à celui de la maladie et peut produire des effets assez analogues pour qu'on rapporte le tout à la syphilis et qu'on insiste sur l'usage du mercure. On tourne ainsi dans un cercle vicieux au grand détriment du malade.

Le premier signe qui dénote, l'action du mercure

sur la langue, est un gonflement général de la muqueuse, les bords de l'organe s'appliquent avec plus de force sur les dents, gardent leur empreinte et prennent un aspect festonné qui, joint à la teinte d'un blanc bleuâtre que prend la muqueuse œdématiée, peut en imposer et faire croire à l'existence de plaques muqueuses, surtout dans les points où une cause d'irritation (dent cariée, ou tuyau de pipe, etc.) a déterminé une ulcération.

Cependant, si l'on considère que l'action du médicament se fait sentir sur toute la cavité buccale, que les gencives sont fongueuses, déchaussées, saignantes, que la muqueuse interne des joues présente un liséré festonné blanchâtre correspondant à celui des bords de la langue, si on constate en même temps une salivation exagérée, un ébranlement des dents, une saveur métallique perçue par le malade et une odeur aussi spéciale de l'haleine, il sera difficile de persister dans l'erreur, si elle été faite. On verra du reste disparaître bien vite tous ces accidents en suspendant le traitement mercuriel et en le remplaçant par le chlorate de potasse.

Il est cependant des cas où le diagnostic est très-obscur, surtout quand à l'action du mercure se joint celle du tabac et que ces actions, se sont prolongées pendant un temps très-long J'en donnerai comme exemple l'observation suivante que je dois à l'obligeance de M. Lailler.

Observation V.

J'ai été consulté le 24 septembre 1865 par un de mes externes, M. F....., qui m'a dit avoir contracté il y a trois ans un chancre de la lèvre inférieure en fumant dans la pipe d'un de ses camarades qui avait la vérole. Le chancre fut

méconnu par lui et même par un interne du Midi. Reconnu plus tard et suivi de plaques muqueuses de la bouche et de la gorge, il fut traité par des pilules mercurielles. Pas d'autre manifestation. Seulement depuis cette époque, ce jeune homme est sujet, à des époques plus ou moins éloignées, mais plusieurs fois par an, à une éruption sur la langue et les lèvres, de petites pustules miliaires qui s'exulcèrent très-rapidement, sont très-douloureuses et le gènent beaucoup pour manger. La pointe de la langue se dépouille de son épithélium. Ces ulcérations sont nombreuses et nettes à la face muqueuse des lèvres vers le bord libre. Elles sont assez creuses et à fond un peu jaunâtre. Le tabac semble les exaspérer, mais surtout le vin et la bière.

État général anémique. — Moral fort affaibli.

M. Bazin, consulté, n'a pas considéré cette manifestation comme syphilitique. Je suis de son avis. Cette éruption me paraît devoir être, faute de mieux, considérée comme une éruption aphtheuse, et pourrait bien être entretenue par la médication mercurielle. Il y a eu plus 400 pilules prises depuis trois ans.

Nous reviendrons du reste sur ces observations, dans lesquelles le diagnostic est obscurci par la multiplicité des causes qui se surajoutent, en parlant de ces lésions encore peu connues qu'on désigne sous les noms de plaques des fumeurs et de psoriasis buccal, etc.

Scorbut. — Les ulcérations si fréquentes des gencives et même des joues, qu'on rencontre dans cette maladie, n'ont guère été constatées sur la langue; la seule mention que j'en ai pu trouver est une communication de M. Marrotte à la Société médicale des hôpitaux dans sa séance du 24 mars 1871.

Il s'agit d'un cas de scorbut dans lequel « les gencives étant intactes, la langue offrit une lésion singulière. On vit se développer sur les bords de cet organe, dans des points correspondants à des vides laissés par la chute

antérieure au scorbut de quelques dents, des tubercules rouges, non douloureux, du volume d'un pois chiche et analogues à des bourgeons charnus. »

Cette lésion peut-elle être rapportée au scorbut ? C'est ce qu'il est assez difficile d'affirmer, surtout quand on voit manquer les lésions habituelles du scorbut sur les gencives et que, d'un autre côté, l'observation est tout à fait muette sur les antécédents ou habitudes du malade, syphilis, tabac, etc.

Ulcérations tuberculeuses. — L'étude complète des lésions de la bouche et de la langue chez les tuberculeux fait le sujet de l'excellente thèse de M. Julliard, ce qui me permettra d'être très bref à leur sujet, bien que leur diagnostic avec les syphilides tuberculeuses et ulcéreuses ait une grande importance et soit souvent assez difficile à préciser. Pour M. Julliard le début de ces affections se différencie en ce que les affections tuberculeuses commencent toujours par une petite papule jaunâtre, sous laquelle on reconnaît bien vite l'existence de pus et d'une légère excoriation. Dans la syphilide tuberculeuse, au contraire, la papule est large, aplatie dès le début ; elle a une base indurée. C'est déjà un véritable tubercule qui ne s'ulcérera que plus tard.

Mais pour la syphilide ulcéreuse d'emblée ou plus probablement pustulo-ulcéreuse, le diagnostic deviendra presque impossible à l'aide des seuls signes objectifs ; il faudra alors s'aider des antécédents du malade et surtout des accidents concomitants, soit de la phthisie soit de la syphilis. On peut supposer encore que les deux diathèses existent, ce qui est très permis dans des maladies aussi fréquentes que le tubercule et la syphilis. Alors c'est le traitement seul qui pourra éclairer le diagnostic.

Je citerai seulement pour mémoire les furoncles, l'anthrax, la pustule maligne, affections fort rares à la langue et dont les caractères sont trop précis pour pouvoir être confondus avec les syphilides de cet organe.

J'en dirai autant des ulcérations qu'on peut rencontrer dans la lèpre. Voici, du reste, comment s'exprime Virchow (1) à cet égard :

« Dans la lèpre les ulcérations sont moins fréquentes elles conduisent le plus souvent à des cicatrices profondes qui présentent des callosités épaisses et pénètrent jusqué dans le tissu musculaire de la langue. J'ai trouvé dans un cas ces callosités parcourues par des faisceaux qui, au microscope, étaient entièrement composés de faisceaux ressemblant aux vaisseaux lymphatiques et provenant de cellules proliférantes. »

Causes locales irritantes. — Les causes locales qui n'agissent qu'une fois ou à de longs intervalles, comme une brûlure, une morsure à la langue, guérissent très-facilement si la cause ne persiste pas ou si quelque autre cause (syphilis, mercure, tabac, etc.) ne vient s'opposer à la cicatrisation. Mais si la cause persiste, comme dans le cas d'une dent cassée aiguë ou déviée en dedans et irritant continuellement le même point de la langue, on verra se former en ce point une ulcération quelquefois assez profonde et dont les bords saillants indurés et quelquefois blanchâtres pourraient en imposer pour une plaque muqueuse déjà ancienne et ulcérée. Le diagnostic est d'autant plus difficile qu'on a le plus souvent affaire à un mélange des deux lésions, dû à l'existence simultanée des deux causes, locale et générale.

(1) Traité des tumeurs. Traduction d'Aronssohn, t. II, p. 511.

En cas de doute, il faut toujours commencer par faire disparaître la cause locale, à moins qu'on ne rencontre en même temps d'autres accidents syphilitiques, car alors à l'extraction de la dent malade il faudra joindre le traitement habituel des plaques muqueuses pour voir disparaître la lésion.

Plaques des fumeurs. — Sous ce nom M. Buzenet a décrit des lésions que l'on rencontre chez quelques fumeurs de profession et qui semblent bien avoir pour cause l'irritation continuelle de la muqueuse par la fumée de tabac sortant d'un tuyau de pipe très-court ou d'une cigarette ; car ces lésions ne sont pas exclusives aux fumeurs de pipes. Je ne puis mieux faire que de citer la description qu'en donne cet auteur.

« On peut, dit-il, considérer aux plaques des fumeurs trois périodes. Dans la première, la muqueuse est le siége d'un simple érythème ; elle est rouge, dépolie, sensible ; c'est une brûlure au premier degré. Si alors la cause continue à agir sur cette surface déjà malade, on voit parfois sur les lèvres, souvent sur la langue, la muqueuse blanchie, cuite pour ainsi dire, ramollie par les liquides contenus dans la cavité buccale, se soulever par petits lambeaux ; mais souvent elle reste adhérente aux tissus sous-jacents, se double d'une exsudation plastique, offre une surface d'aspect blanchâtre, d'une consistance assez ferme, insensible, qui pour l'aspect rappelle assez bien la plaque muqueuse. Arrivée à ce point, cette couche formée de dépôts plastiques et de cellules épithéliales, se fendille, se crevasse ; cette espèce de membrane se détache par lambeaux et on trouve au-dessous de la surface qu'elle recouvrait, une ulcération à fond grisâtre, assez douloureuse, à bords irrégu-

liers, parfois déchiquetés. Si comme cela s'observe chez quelques fumeurs intrépides, l'usage du tabac continue à irriter cette plaie, les bords deviennent calleux, son fond acquiert une certaine dureté qui a pu faire croire à l'existence d'un chancre infectant » (1).

La possibilité, indiquée par cet auteur, de confondre ces lésions avec des plaques muqueuses est très-réelle, d'autant plus que dans la plupart des observations il est bien difficile de rapporter à une cause unique et toujours la même, le tabac, les lésions que l'on constate sur la langue. Souvent on constate en même temps une syphilis bien caractérisée, et alors le tabac n'a été qu'une cause occasionnelle, un appel sur la langue et les lèvres de lésions qui, nous le savons, se développent partout où une cause irritante les y convie. Alors les plaques muqueuses s'ulcèrent, deviennent fongueuses au centre, indurées sur les bords ; elles se recouvrent d'un enduit plastique qui, joint à l'épaississement de l'épithélium, reproduit toutes les lésions que nous venons de voir décrites par M. Buzenet.

Il est donc bien difficile par les symptômes objectifs seuls d'arriver à un diagnostic exact. Ce n'est que si l'absence d'accidents syphilitiques actuels ou antérieurs est bien constatée qu'on doit se décider à admettre l'influence du tabac seul ; car nous devons remarquer qu'en comparaison du nombre considérable d'individus qui font abus de tabac, ces affections sont excessivement rares.

Je citerai néanmoins comme assez concluante à ce sujet l'observation suivante prise dans le service de M. Lailler, par mon collègue et ami M. Nottin.

(1) Thèse citée.

Observation VI.

G..... (Gilbert), cocher, âgé de 61 ans, n'a jamais été malade.

Gourmes, dans son enfance. A 20 ans ans, blennorrhagie avec orchite double. Depuis l'âge de 40 ans, blépharite ciliaire et conjonctivite chronique, persistant encore aujourd'hui.

Il a toujours fait des excès de boissons. *Il fumait continuellement des cigares de 5 centimes*, jusqu'à dix par jour. Voilà plus de deux mois qu'il a cessé de fumer.

Jamais il n'a eu d'écorchure sur la verge, ni d'accidents syphilitiques secondaires appréciables.

Il y a un an, il a déjà eu mal à la bouche, avec quelques gargarismes et en s'abstenant de fumer, il a été promptement guéri. Mais depuis plus de trois mois il souffre de sa bouche, et ce n'est qu'un mois après le début de l'affection qu'il a cessé de fumer.

Aujourd'hui (juin 1869), le malade porte sur les deux lèvres, à la partie antérieure de la langue, au plancher de la bouche, à la partie interne des joues, au niveau des commissures et à la moitié antérieure de la voute palatine, une éruption caractérisée par une production épithéliale épaisse, formant une membrane blanchâtre dure et cornée dans quelques points. Dans d'autres, cette membrane détachée montre au dessous d'elle une surface muqueuse lisse et d'un rouge livide. Dans les points dépouillés de la couche épithéliale, il y a quelques ulcérations. On en voit une à la lèvre inférieure, deux à la face dorsale de la langue, et une à son côté gauche. Ces ulcérations sont très-sensibles au moindre attouchement.

La face dorsale de la langue présente, en outre, une saillie épithéliale arrondie et blanchâtre, très-dure au toucher. Pas d'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire.

Cette affection de la langue est très-douloureuse et gène beaucoup le malade dans la mastication. Le contact des substances les moins irritantes est très-pénible. Salivation abondante.

Depuis deux mois, le malade est traité par le Dr Moura au moyen de gargarismes et de cautérisations, sans obtenir d'amélioration.

En outre le malade a des démangeaisons très-vives aux bourses; on y voit les traces d'un grattage énergique.

Traitement : gargarisme avec borax porté de 2 à 8 grammes en quinze jours.

On fait ensuite des pulvérisations sans résultat.

26 juin. Les plaques épidermiques sont moins épaisses. Les ulcérations sont cicatrisées depuis longtemps, les douleurs sont moins vives, la salivation toujours abondante.

Le malade sort le 30 sur sa demande.

Dans cette observation, il semble assez difficile de s'en prendre à une autre cause que le tabac, et cependant, si nous considérons l'existence des gourmes dans la jeunesse, de la blépharo-conjonctivite, du prurit violent du scrotum dont le malade était affecté, on pourrait peut-être rapprocher ce cas de ceux dont il nous reste à parler actuellement, et qui me semblent pouvoir être considérés comme des manifestations de la diathèse dartreuse.

Eczéma de la langue. — A l'exemple de ce qu'a fait M. Hardy pour le système cutané, je réunirai sous ce titre, en même temps que l'eczéma proprement dit, le lichen et le pityriasis, qui n'en sont que des modifications, des manières d'être différentes qui peuvent se remplacer l'une par l'autre, et même coexister pour former les manifestations les plus fréquentes de la diathèse dartreuse.

Cette vérité, qui me semble explicitement démontrée dans le récent article ECZÉMA du *Dictionnaire de médecine pratique,* est peut-être encore plus frappante sur les muqueuses, et en particulier sur celle de la langue, où

nous devons citer l'extrême fugacité de la période vésiculeuse, si tant est qu'elle existe, car je ne sache pas qu'elle ait jamais été notée dans aucune observation; l'absence de croûtes, le liquide sécrété par les parties exulcérées ne pouvant se concréter sur cette surface toujours humide et en mouvement. Nous décrirons donc plus spécialement deux formes, l'une pityriasique et l'autre lichénoïde.

Le pityriasis de la langue, dans lequel je crois pouvoir faire rentrer la forme décrite par M. Gubler (1) sous le nom d'*état lichénoïde,* est caractérisée par une exfoliation de l'épithélium laissant à nu des surfaces plus ou moins considérables du derme, dont les papilles sont rouges, érigées, mais nullement altérées.

L'épithélium, avant de tomber, augmente quelquefois un peu d'épaisseur, de façon à rendre le rebord de la lésion blanchâtre; mais il n'existe jamais de saillie appréciable du derme. Cette lésion se présente souvent sous la forme d'arcs de cercle ou de cercles complets qui rappellent parfaitement le pityriasis circiné de la peau. Elle siége surtout à la partie antérieure et sur les bords de la langue; elle peut aussi se rencontrer sur les lèvres.

En même temps, les malades se plaignent de chaleur et de cuisson dans la bouche, et M. Gubler a souvent noté chez eux la coïncidence de troubles dyspeptiques, jointe à une certaine faiblesse de constitution. J'ai rencontré encore d'autres manifestations de la diathèse dartreuse, telles que la névralgie, les angines, etc.

Je donnerai comme exemple l'observation suivante, que je dois à l'obligeance de M. Lailler.

(1) Dict. encyclopédique. Art. Bouche.

Observation VII.

X....., jeune homme d'environ 26 ans, d'une bonne constition actuelle et d'une bonne santé, aurait eu des accidents thoraciques inquiétants vers l'âge de 15 ans.

Pas d'antécédents cutanés héréditaires, pas de syphilis. Une blennorrhagie légère, il y a quelques années. Depuis cinq ou six ans, une éruption lichénoïde sur la cuisse et les jambes, causant de vives démangeaisons, actuellement quelques papules excoriées sur ces points, mais l'éruption serait beaucoup plus légère cette année que les années précédentes.

Le malade est sujet à des angines; il rend le matin de petits grains transparents et durs à la suite d'efforts de toux.

Un peu de rougeur du voile du palais et du pharynx sans granulations marquées.

Rien à la poitrine à l'auscultation.

Le malade ne fume pas.

A la *langue*, sur le bord droit et gagnant un peu sur le dos on remarque deux arcs de cercle un peu allongés, répondant à un diamètre de 15 à 18 millièmes, caractérisés par une légère saillie épithéliale analogue à la saillie d'un arc d'érythème ou d'herpès circiné parasitaire. La partie de la muqueuse qui répond à la concavité de ces arcs est comme dépourvu d'épithélium, mais sans la moindre apparence d'exulcération. Ces deux arcs semblent répondre assez exactement à deux dents de la mâchoire supérieure qui ne présentent ni pointes ni crêtes, mais n'ont pas de partenaire à la mâchoire inférieure, et par conséquent, en bas, la langue, non maintenue, déborde en cet endroit. De plus, le malade est sujet à se mordre la langue ou les lèvres vers la pointe.

A la pointe de la langue et à sa face dorsale à environ 1 centimètre de la pointe, deux taches rouges miliaires un peu douloureuses, surtout au contact des fruits. Deux ou trois petites taches à la lèvre inférieure. Santé générale parfaite. Régime très-régulier, pas d'écart.

Traitement : Six pastilles de chlorate de potasse par jour, pour acquit de conscience.

Cette lésion n'avait pas échappé à Rayer, qui, après avoir décrit le pityriasis des lèvres, ajoute ce qui suit :

« J'ai vu l'intérieur de la bouche être le siége d'une inflammation chronique avec desquamation habituelle de l'épithélium, surtout à la base de la langue, et sans qu'il existât d'affections antérieures ou concomitantes du pharynx, de l'estomac ou des poumons. Cet état a persisté pendant cinq ou six ans, avec des intermissions de courte durée, l'exercice des principales fonctions étant fort régulier. En même temps que cette desquamation s'opérait, un malade se plaignait d'éprouver dans l'intérieur de la bouche de la chaleur et d'autres sensations désagréables difficiles à définir. Chez une femme qui offrait des phénomènes analogues, la membrane muqueuse de la presque totalité de la bouche était habituellement d'un blanc grisâtre, et lorsque l'épithélium se détachait sur la langue, sa surface offrait plusieurs taches d'un rouge vif qui persistaient jusqu'à ce que l'épithélium se fût reformé ou de nouveau épaissi » (1).

La durée du pityriasis est généralement longue. Il est sujet, comme toutes les affections dartreuses, à des récidives fréquentes qui tourmentent considérablement les malades. La guérison s'obtient, sans laisser la moindre trace sur la langue, par la production d'un épithélium nouveau, qui, cette fois, n'a plus de tendance à l'exfoliation.

On ne confondra pas cette affection avec une plaque muqueuse dont l'aspect bleuâtre et le bourrelet saillant sont toujours facilement reconnaissables, sans compter

(2) Rayer. Maladies de la peau, I.

qu'on a toujours, pour se guider dans son diagnostic, les autres accidents concomitants de la syphilis. On pourrait plutôt hésiter entre un pityriasis et le premier degré des plaques des fumeurs décrites par M. Buzenet. Je trouve même dans les signes objectifs une telle concordance, que je suis bien tenté, comme je l'ai déjà dit, d'en faire une seule et même affection. Or, comme cette affection se retrouve en dehors de toute habitude du tabac, et comme, d'un autre côté, on peut retrouver souvent, sur d'autres parties du corps, des manifestations diverses de la diathèse dartreuse, on pourrait peut-être considérer les lésions décrites par cet auteur comme des affections herpétiques, entretenues, bien entendu, et irritées par l'usage du tabac.

Le lichen est peut-être la forme la plus fréquente des manifestations dartreuses sur la langue, ce qui s'explique par la structure essentiellement papillaire de la muqueuse.

Il est caractérisé par des plaques plus ou moins larges et saillantes, constituées par les papilles de l'organe, érigées et tuméfiées, recouvertes, au moins dans la plupart des cas, de leur épithélium, qui est même épaissi et blanchâtre. Ces plaques peuvent être remplacées par des bandes saillantes aussi, opalines, qui serpentent et s'entre-croisent sur le dos et sur les bords de la langue, et sont quelquefois séparées par des fissures exulcérées à fond rouge. Si on passe le doigt sur le dos de la langue, on la trouve comme râpeuse, sèche, analogue à la langue des chats. Nous retrouvons donc là les trois caractères du lichen de la peau arrivé à son état complet de développement : rudesse de la peau, augmentation de son épaisseur, exagération de ses rides. Il n'est pas

jusqu'à ces fentes si douloureuses qu'on remarque sur les vieux lichens, particulièrement au niveau de la main et des doigts, qui n'aient leur analogie dans les fissures que je viens de noter.

D'autres fois, le développement papillaire est plus considérable encore, le derme est le siége d'une véritable hypertrophie. On voit alors, entre les mamelons souvent considérables que forment les papilles, des fissures profondes ulcérées qui pourraient faire croire à des pertes de substance.

Il existe au musée pathologique de Saint-Louis une pièce moulée par M. Baretta et déposée par M. Hillairet avec le diagnostic *eczéma de la langue*. Sur cette pièce on trouve la moitié antérieure du dos de la langue, les bords et un peu de la face inférieure, complétement dépouillés d'épithélium, et sur toutes ces parties le derme prend un aspect mamelonné analogue à la surface d'une framboise. La lésion est plus intense sur les bords. Il n'y a pas d'aspect opalin, l'épithélium ayant disparu partout, mais toute la surface a un aspect luisant, humide, comme sécrétant. En outre on remarque, sur les parties du visage qui ont été moulées avec la langue, un épiderme rugueux et s'exfoliant, avec quelques saillies dermiques, de place en place, en un mot les lésions de l'eczéma ou du lichen en voie de guérison.

Je n'ai malheureusement pas pu trouver l'observation afférente à cette pièce intéressante; mais tous les détails que l'on retrouve sur le moule si précis de M. Baretta nous portent à croire que nous avons encore affaire, dans ce cas, à une affection dartreuse, eczéma ou lichen, ce qui est tout un quand les lésions en sont arrivées à ce degré.

Peut-on prendre ces lésions pour des affections syphilitiques, et en particulier pour des plaques muqueuses? Sans doute la confusion a été souvent faite, car il est une habitude assez générale parmi les praticiens, c'est de mettre sur le compte de la syphilis toutes les affections, et en particulier celles de la langue, dont la nature leur échappe. Cependant il me semble que, même indépendamment des accidents syphilitiques concomitants qui peuvent manquer, des antécédents sur lesquels il ne faut jamais beaucoup compter, surtout s'ils sont négatifs, on peut, à l'aide des simples signes objectifs, éliminer la syphilis.

L'affection dartreuse, en effet, occupe d'ordinaire une grande étendue, sinon la totalité de la langue; elle n'a pas cette limite précise de la plaque muqueuse, qui, si elle n'est pas toujours de forme régulièrement arrondie ou ovale, est toujours terminée par un bord saillant d'un blanc bleuâtre et à contours réguliers.

Observation VIII.

M... (Mathurin), âgé de 33 ans, domestique.

Antécédents. — Tubercules chez les ascendants. Ophthalmies et adénites scrofuleuses dans l'enfance.

Il y a huit ans, syphilis caractérisée par un chancre, puis des plaques muqueuses, roséole, etc., traitée par le mercure et l'iodure de potassium.

Depuis deux ans, l'ictère existait surtout aux plis articulaires des quatre membres, au cou et à la face interne des cuisses. Pas de démangeaisons: sensation de brûlure causée par le froid.

Sur la langue et la paroi buccale du côté droit existent des lésions assez analogues à celles qu'on trouve sur la peau. Sur le bord de la langue on remarque une sorte de dépres-

sion située à 3 centimètres de la pointe. Cette dépression est le point de départ de plis radiés qui entourent le bord et vont se perdre sur le dos et la face inférieure. Outre ces plis principaux, il existe une couronne de petites bandes blanches formant de petites traînées opalescentes, séparées par des raies rouges assez profondes. Sur beaucoup de ces bandes exulcérées on voit de petites papilles hypertrophiées blanches et comme translucides. Sur les autres, où cet aspect n'existe plus, la lésion est probablement plus avancée, et la distinction des éminences papillaires est rendue impossible par l'uniformité de la lésion.

Au niveau de l'affection linguale, la joue est à peu près dans les mêmes limites le siége de lésions très-analogues.

Il n'y a point de dent sur ce point ni de racine ancienne enfouie dans la gencive.

Ces lésions sont assez douloureuses.

Cette observation, si intéressante au point de vue descriptif, a été prise dans le service de M. Lailler, par mon excellent collègue M. Renaut. Il est à regretter seulement que l'usage du tabac n'ait pas été mentionné. Nous devons tout au moins en inférer qu'il n'y avait aucun excès dans ce sens.

Psoriasis buccal. — M. Bazin (1) a décrit sous ce nom une affection essentiellement squameuse, assez rare, que l'on trouve surtout sur la langue, mais qui peut aussi se rencontrer à la face interne des joues. Voici comment s'exprime cet auteur à ce sujet : « Elle est formée par de petites pellicules blanchâtres, à contours tantôt unis, tantôt irrégulièrement dentelés. Ces pellicules, qui paraissent liées à une altération spéciale de l'épithélium et des papilles sous-jacentes, forment sou-

(1) Leçons sur les affections arthritiques et dartreuses, 2e édition, 1868, p. 273.

vent des bandelettes étroites et longitudinales. Très-adhérentes, elles font à peine saillie à la surface de la muqueuse. Elles sont sèches et rugueuses au toucher, tandis que les parties voisines offrent leur état normal. Cette affection n'est pas douloureuse, mais elle occasionne une gêne continuelle et préoccupe singulièrement lès malades. »

D'autre part, je trouve dans l'article *Bouche*, du Dictionnaire encyclopédique, une note de M. Lailler, ainsi conçue : « Comme véritable éruption squameuse, il y a un état de la muqueuse buccale, caractérisé par une coloration opaline, comme celle qui succède à une forte application de nitrate d'argent, mais plus sèche. Cette coloration est constituée par une couche épithéliale, d'une épaisseur notable, mais inégale, et qui donne à la surface l'apparence d'îlots de rides nacrées. Au toucher ces plaques sont rudes, presque râpeuses; elles forment une sorte de blindage aux tissus qu'elles recouvrent. Lorsque la langue, qui en est le siége le plus fréquent, en est comme engaînée, elle est empêchée dans ses mouvements, et la mastication devient difficile et douloureuse. J'ai toujours trouvé sa face inférieure indemne. »

Il existe au musée pathologique de Saint-Louis deux pièces moulées par M. Baretta, et qui présentent à un très-haut degré tous les caractères décrits par ces deux auteurs : aspect opalin, squameux; mais la squame mince semblait difficile à détacher. Je dirai seulement que sur l'une de ces pièces la face inférieure de la langue offre les mêmes lésions que le dos, contrairement à ce qu'a trouvé M. Lailler.

Je reproduirai ici, dans son entier, l'observation sui-

vante prise par mon excellent collègue, M. Landrieux, dans le service de M. Lailler. Elle entre dans des détails très-précis au sujet de cette lésion :

Observation IX.

Le 19 mars 1867, entre à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Louis, n° 21, L..., cordonnier, âgé de 69 ans, n'en paraissant pas plus de 60. Constitution moyenne. Tempérament lymphatico-sanguin. Il est bien conservé et présente tous les attributs de la santé.

Père inconnu. Mère morte à 82 ans. Pas de rhumatismes.

Le malade n'a pas eu de gourmes, d'ophthalmies, d'otorrhées, de glandes au cou dans son enfance. Il a fait la campagne de France en 1814; depuis ce temps, il est sujet à des douleurs articulaires à marche subaiguë dans les grandes articulations. Lumbagos. Pas de torticolis.

Pas d'angine. Appétit conservé, digestions lentes, constipation; hémorrhoïdes qui ne donnent plus de sang actuellement.

Une blennorrhagie à l'âge de 18 ans. *Pas de syphilis.*

Nourriture très-insuffisante; pas d'habitudes alcooliques; fume environ pour 5 centimes de tabac par jour; ne chique pas; la pipe présente un tuyau assez long.

La maladie actuelle a commencé il y a environ trois mois. Le malade l'attribue à l'état fonctionnel du tube digestif, qui est le siége d'une constipation habituelle et opiniâtre. Elle s'est d'abord montrée sur la face supérieure de la langue par des points ayant une apparence blanchâtre. Jamais il n'y a eu de boutons. Depuis cette époque, la maladie a toujours été en progressant.

Etat actuel. — La face supérieure de la langue dans ses deux tiers antérieurs, c'est-à-dire la portion de l'organe qui est située en avant du V lingual, présente un aspect opalin blanchâtre, lequel n'offre pas une disposition que l'on puisse rapporter à la disposition circinée ou nummulaire. seL

points d'apparence blanchâtre ont une épaisseur variable. Sur certaines portions la coloration est d'un blanc resplendissant, nacré, dans les points surtout où la muqueuse présente des élevures papuleuses de la grosseur d'un grain de millet, mais d'une superficie un peu plus grande. Ces élevures sont appréciables avec le doigt; elles donnent la sensation que l'on éprouve en passant la main sur une portion de peau atteinte de lichen. Au niveau de ces parties blanchâtres on observe des enfoncements, des sillons transversaux et antéro-postérieurs. Enfin, entre les points où la muqueuse offre cette teinte opaline, il y a des endroits où elle paraît presque saine. Signalons une petite ulcération allongée, superficielle, qui se trouve à la base de l'organe. L'apparence opaline existe également à la pointe de l'organe et un peu vers les bords latéraux, mais elle ne se propage pas sur la face inférieure et sur le plancher buccal. On retrouve encore quelques lamelles blanchâtres à la face interne des commissures et des joues. Rien aux gencives ni à l'isthme du gosier.

Au toucher, on ne sent pas d'induration profonde dans le tissu lingual. La nuit, il y a une sécheresse très-accusée de la cavité buccale. Pas de démangeaisons.

Douleurs provoquées par les aliments chauds et non par les aliments froids. La sensation gustative paraît intacte. Salivation abondante, surtout après le repas. Sommeil très-bon; appétit conservé.

Pas de ganglions occipitaux, sous-maxillaires ou parotidiens; pas d'alopécie, pas d'angine, pas de maux de tête; pas d'autre éruption sur le corps que des furoncles. Au scrotum, démangeaisons très-vives depuis trois semaines, mais sans éruptions. Induration à la face interne des cuisses de chaque côté (cordonnier).

Traitement. — 10 grammes de bicarbonate de soude pour 1 litre d'eau. Pulvérisation matin et soir. Tisane de séné. Mâcher de la racine de rhubarbe.

Jusqu'au 24 avril, l'état reste à peu près stationnaire; pourtant les points saillants, les élevures semblent s'affaisser

un peu et surtout perdre de leur dureté. (Cautérisation de la langue au nitrate d'argent).

1er mai. Comme caractère extérieur, la maladie n'a guère changé d'aspect; mais le malade indique surtout des modifications favorables au point de vue des douleurs qu'il éprouvait presque constamment. Elles ont disparu. La mastication s'opère facilement; la soif est normale.

Le 10. Le malade quitte l'hôpital sur sa demande. Très-légère amélioration dans l'éruption. L'épaisseur du produit épithélial est moindre; les saillies isolées, qui avaient une dureté fibreuse, se sont affaissées en partie. Plus de douleurs. Santé générale très-bonne.

A quelle cause devons-nous attribuer ces lésions, ou, en d'autres termes, quelle en est la nature? C'est ce que les diverses observations que j'ai pu compulser ne permettent guère de déterminer. Les antécédents, quand ils sont notés, sont vagues et contradictoires; et quant aux affections concomitantes qui pourraient éclairer la question, M. Lailler cite des cas fort rares dans lesquels on a pu constater, en même temps que les lésions buccales, un psoriasis des autres parties du corps. La *Lancette anglaise,* qui en rapporte deux cas, les désigne sous le nom d'*ichthyose.* Cependant l'ichthyose, affection congénitale, est le plus souvent généralisée. Or, dans ces cas, on ne retrouve jamais d'ichthyose dans aucune autre partie du corps, et les lésions, loin d'être congénitales, se rencontrent le plus souvent chez les gens d'un certain âge. On pourrait invoquer l'influence du tabac, dont l'usage est noté dans un certain nombre d'observations; mais, outre qu'on trouve le psoriasis chez des individus qui ne fumaient pas, il est difficile d'attribuer une lésion aussi rare à une cause aussi commune que que l'usage et même l'abus du tabac. Je dirai donc, comme pour les lésions que j'ai précédemment décrites

que le tabac peut bien entretenir et même aggraver cette affection, mais qu'il ne peut en être considéré comme la cause unique.

Parmi les maladies diathésiques, on a mis en cause la syphilis comme pour tous les cas rares qu'on ne sait à quoi rattacher; mais dans beaucoup d'observations, et en particulier dans celle que nous venons de citer, cette maladie doit être complétement mise de côté.

M. Bazin, qui dit avoir rencontré chez la plupart de ces malades les divers éléments qui caractérisent pour lui l'arthritis, en a fait un psoriasis de nature arthritiqué.

Pour moi, me rangeant à l'opinion de M. Hardy, qui pense que le psoriasis est toujours une affection de nature dartreuse, j'inclinerais à penser que cette affection peut en être rapprochée. Elle serait alors sur la langue la manifestation la plus invétérée de la diathèse dartreuse, et se rattacherait ainsi aux lésions que j'ai décrites sous les noms de *pityriasis* et de *lichen de la langue*. Une dernière considération nous affermit dans cette manière de voir, c'est que plusieurs auteurs ont noté la transformation de cette affection en cancroïde chez des individus qu'ils avaient pu suivre pendant longtemps. M. Lailler (1) en cite un cas. Deux autres cas ont été rencontrés par M. Papillon, médecin traitant à l'hôpital Saint-Martin (communication orale). Or, sans aller aussi loin que M. Bazin, qui considère le cancer comme une des manifestations tardives de l'herpétis, nous devons constater, avec M. Hardy, que « l'exis-

(1) Considérations sur la nature et le traitement de l'ichthyose, aux Annales de dermatologie et de syphiliographie, 1869.

tence antérieure des éruptions dartreuses indiquait une prédisposition au cancer. » (1).

Ces considérations sur la nature du psoriasis de la langue nous ont entraîné un peu en dehors de notre sujet, qui était, nous ne devons pas l'oublier, le diagnostic des syphilides de la langue. Or, le psoriasis de la langue offre avec ces affections bien peu de ressemblance. Si l'aspect blanchâtre, opalin, des squames, rappelle un peu la couleur des plaques muqueuses, l'absence complète de saillie, l'état sec et râpeux du psoriasis, l'absence d'ulcérations, le feront toujours distinguer à première vue de ces lésions.

(1) Dictionn. de médecine pratique. Art. Dartre, p. 302.

CONCLUSIONS.

Un travail de diagnostic se prête peu à des conclusions; néanmoins, de la revue que je viens de faire des diverses affections de la muqueuse de la langue, je crois pouvoir tirer les données suivantes :

1° La période secondaire de la syphilis ne se manifeste pas seulement sur la langue par les plaques muqueuses;

2° Outre la syphilide tuberculeuse et ulcéreuse, on peut encore y faire rentrer certaines lésions que j'ai appelées *lésions tardives intermédiaires* ;

3° Dans la plupart des cas le diagnostic des syphilides de la langue peut être fait à l'aide des signes objectifs seuls, indépendamment des antécédents et des affections concomitantes ;

4° On pourrait peut-être réunir dans un même cadre, sous le nom de manifestations dartreuses sur la langue, le pityriasis, le lichen et le psoriasis;

5° Enfin, peut-être ce qu'on a décrit sous le nom de plaques des fumeurs, n'est-il autre chose que ces manifestations dartreuses, entretenues et compliquées par l'usage du tabac.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

BASSEREAU. — Traité des affections de la peau symptomatiques de la syphilis, 1852.

BAZIN. — Leçons sur les affections arthritiques et dartreuses, 2e édition, 1858.

Leçons sur la syphilis et les syphilides, 2e édition, 1856.

BUZENET. — Du chancre de la bouche. — Son diagnostic différentiel. Thèse doctorat. Paris, 1858.

DAVASSE et DEVILLE. — Des plaques muqueuses. — Dans les Archives générales de médecine, 4e série, 1855, t. IX et X.

GUBLER. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. art. Bouche (Séméiologie).

HARDY. — Dictionnaire de médecine pratique, art. Dartres et eczéma.

JACCOUD. — Traité de pathologie interne, t. II (Stomatites).

JULLIARD. — Des ulcérations de la bouche et du pharynx dans la phthisie pulmonaire. Thèse de doctorat ; Paris, 1855.

LAILLER. — Considérations sur la nature et le traitement de l'ichthyose. Dans Annales de dermatologie et de syphiliographie, 1869.

G. Lagneau. — Mémoire sur les tumeurs syphilitiques de la langue. Dans Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie, 1859.

Martélière. — De l'angine syphilitique. Thèse de doctorat. Paris, 1854.

A. Martin. — De la diphthérite de la vulve, considérée comme accident de la syphilis secondaire.

Rayer. — Traité des maladies de la peau.

Rollet. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, art. Bouche (Syphilis).

Société médicale des hôpitaux, 1871. — Séance du 24 mars 1871. — Lésions scorbutiques de la langue. Communication de M. Marrotte.

Virchow. — Traité des tumeurs. — Traduction Arronssohn.

TABLE DES MATIÈRES.

Pages.
